

保育施設の構造設備の瑕疵を争点に含む 保育事故の裁判例の考察(1)

古 畑 淳

Analysis of Cases of Childcare Accidents Involving a Defect in the Structure and Facilities of a Nursery School (1)

Jun FURUHATA

I はじめに

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（以下単に「基準」という）は、児童福祉施設の設備及び運営について定める児童福祉法45条の規定に基づいて定立された厚生労働省令であるが、同基準は第5条において、「児童福祉施設には、法に定めるそれぞれの施設の目的を達成するために必要な設備を設けなければならない。」（4項）と規定した上で、「児童福祉施設の構造設備は、採光、換気等入所している者の保健衛生及びこれらの者に対する危害防止に十分な考慮を払って設けられなければならない。」（5項）と定めている。

基準第5条第5項が、児童福祉施設の一般原則として、児童福祉施設の設置者に求める構造及び設備についての危害防止の観点からの「十分な考慮」は、児童福祉施設を利用する児童の「事故」防止に資するものとして非常に重要な事項といえるものであるが、このことは、乳児及び幼児の保育を行うことを目的とする保育所においては、一層、要請される事項であると言える⁽¹⁾。保育所保育指針（平成20年3月28日厚生労働省告示第141号）が「子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本」と述べるように、保育所における「保育は、『健康と安全』を欠いては成立しない」⁽²⁾のであり、保育所の構造設備面での安全の確保は、保育活動を行う前提条件としての物理的環境整備として重要であるばかりか、引いては、日々の保育の内容及び展開をも左右し、また、決定づける重要な要素の一つになるものなのである。

ところで、筆者は最近、『保育判例ハンドブック』⁽³⁾という本の執筆者の一人として、保育事故をめぐる裁判例について紹介する機会を得たが、判例集等に掲載されている裁判例を読む中で（因みに、同書に採録した保育事故の裁判例は22件である）、保育事故の防止のためには、保育者による毎日の保育の環境整備（保育を実施する時々の環境整備としての安全な保育環境の確保）だけでなく、保育を行う場である保育所の構造設備そのものについても関心を持つ必要があるのではないかと考えるに至った⁽⁴⁾。

そこで、本稿では、以上の問題意識の下に、保育施設の構造設備の瑕疵の有無を争点に含む保育事故の裁判例について検討し、保育施設の構造設備の安全について、事故防止の観点から若干の考察を試みることにした。

なお、保育施設の構造設備の瑕疵の有無を争点に含む保育事故の裁判例としては、認可保育施設に限ると、さしあたり、次の2つの裁判例を挙げることができる。①市立保育所における園児の転倒負傷事故の事例（東京地裁八王子支部1998（平成10）年12月7日判決、判例地方自治188号73頁）と、②園舎屋上駐車場からの自動車転落による園児の死亡事故の事例（名古屋高裁2006（平成18）年2月15日判決、判例時報1948号82頁）の2つである⁽⁵⁾。

本稿では、以上の2つの裁判例について、まず、本号において、①の裁判例について検討を行うこととし、続いて、本紀要の次号において、②の裁判例について検討を行うこととする。

II 市立保育所における園児の転倒負傷事故の事例（東京地裁八王子支部1998（平成10）年12月7日判決⁽⁶⁾）

1. 事案の概要

1980（昭和55）年10月生まれの男児Xは、児童福祉法24条（平成9年法律第74号による改正前のもの）に基づくY市（武蔵野市）福祉部福祉事務所長の保育所入所措置により、Y市で設置、経営するA保育所に1981（昭和56）年4月から1987（昭和62）年3月まで通園していた。

1985（昭和60）年12月6日、当時4歳児クラスに属していたX（当時5歳2か月）は、担任保育士（当時）Bの指導の下で、午前10時頃から園庭においてクラス全員（19名）で鬼ごっこをはじめた。A保育所では園庭で鬼ごっこをする場合、園舎の玄関内に入らないことなどがルールとされていたため、Bは4歳児クラスの園児に右ルールを説明した上で鬼ごっこを始めた。午前10時20分頃、Xは鬼役の子に追われて園庭を走り回っていたが、段々と追いつめられ、玄関の方向へ逃げていって、A保育所の建物玄関前のタイルレンガ製の玄関ポーチ（以下「本件ポーチ」という）の縁止と並行して走るかたちとなった。そして、本件ポーチの少し手前で鬼役の園児に捕まりそうになったとき、Xは右鬼役園児に背中を手で押されて足がもつれて倒れ、本件ポーチの縁止部分に前額部をぶつけて額に長さ約3センチメートルの裂傷を負った（なお、Xは、右裂傷について縫合手術を受け、1986（昭和61）年3月まで通院治療を受けた）。

本件ポーチの形状と材質であるが、本件ポーチと園庭の地盤面との高低差はおおよそ15センチメートルあり、本件ポーチの水平部分には小口レンガタイルが用いられ、園庭に接する縁止部分には「クリンカータイル」と呼ばれる焼過赤レンガが用いられていた。焼過赤レンガは硬度の高いレンガで、角は直角で鋭利なままであった（なお、本件ポーチは本件事故後1か月程して、スロープ状態のものに改修されている）。

以上について、XがY市に対して、Y市の債務不履行を理由として、民法415条に基づいて損害賠償を請求した。

2. 裁判所の判断

(1) Y市が負う法的義務について

「Xの両親とY市との間には幼児保育委託契約又はこれに準じる法律関係が存在するから、右法律関係の不随義務として、Y市は保育に当たり児童の生命、身体及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務を負っているものである。このことは、厚生省令である児童福祉施設最低基準5条2項（筆者注、当時）が、『児童福祉施設の設備構造は、採光、換気等入所している者の保健衛生及びこれらの者に対する危害防止に十分な考慮を払って設けられなければならない。』と定めていることから肯定される。」

(2) 本件ポーチの設置又は管理に安全配慮義務違反があったといえるかについて

①「本件ポーチは、園庭と接していて、園児が園舎への出入りに際して使用するほか、園庭で遊ぶ際にもその前を通ることが予想された上、園庭からの高さが約15センチメートルあり、しかも縁止部分には角が直角で丸みのない、通常のレンガより更に硬い焼過赤レンガが用いられていたのであるから、園児が転ぶなどして縁止部分にぶつかった場合には、負傷するおそれがあり、ぶつかり方によっては重大な負傷事故が発生する可能性もあったものというべきである。また、保育園の児童は、いまだ危険状態に対する判断能力や適応能力が十分ではないため、保育園の保母から一定の注意を受けていたとしても、そのような指導に従わなかったり、あるいは遊びに夢中になるうちにそのような注意を失念したり、危険性の認識を欠くなどして、危険な場所に不用意に近づく児童もいないとは限らないのであって、保育所の設置に当たっては、このような園児の行動様式も考慮して、安全な構造、設備を選択すべきである。園児が園庭や玄関前のポーチで転び、その結果園庭、玄関前のポーチ、その縁止部分等に体の一部をぶつけることは必ずしも珍しいことではなく、むしろ当然予想されることであるから、これらの構造、設備はそのような場合でも些少の打撲傷等は格別、重大な負傷を生じないような形状、材質でなければならず、もしこの要件を欠く構造、設備を設置した場合は、その構造、設備は園児の危害防止に十分な考慮を払って設けられたものとはいえないというべきである。」

②「本件ポーチは園庭に接しており、園児が園舎への出入りに使用するほか、園庭で遊ぶ際にもその前を通るのであり、したがって、本件ポーチの付近で転んだりすることも通常予想されることであるから、Y市は、本件ポーチと地表面との間の段差を斜面にしたり、段差を設けるにしても本件ポーチの縁止部分の角を丸くしたり、本件ポーチの床に木製のすのこや人工芝、カーペット等を敷いたりするなど、園児が重大な怪我を負わないような措置を採るべきであったのにそのような措置を採らず、本件ポーチと地表面との間の段差を放置していたのであるから、Y市には、本件ポーチの設置又は管理の点において安全配慮義務違反があったというべきである。」

なお、本件ポーチについて、ポーチの「段差を斜面にしたり、本件ポーチの縁止部分に保護措置を施すことはY市に予算的にも技術的にも著しい負担を強いるものではない。」

以上の理由により、Y市には、債務不履行責任に基づいて、Xが被った損害を賠償すべき義務がある。

3. 検討

(1) 本件は、保母（当時）の指導の下、園庭において4歳児クラスの園児の全員が鬼ごっこをしていたところ、同クラスに所属する男児が転倒し、建物玄関前のポーチの縁止部分に前額部をぶつけて約3センチメートルの裂傷を負ったとの事故の事案である。そして、以上の事故について、園児の両親が園児を原告として、保育所を設置、経営する武蔵野市（被告）に対して、同市の債務不履行（安全配慮義務違反）を主張して、民法415条に基づいて損害賠償を請求した事案である。

(2) この事件は、法学者の間では、市町村の保育所の入所「措置」の決定の法的性質を、裁判所が具体的に判断した事案として知られているものである⁽⁷⁾が（なお、本事件は平成9年法律第74号による改正前の児童福祉法24条に基づいて保育所の利用がなされていた事案である）、この点について判決は、Xの両親とY市との間には「幼児保育委託契約又はこれに準じる法律関係」が形成されているなどと述べて（なお、判決は、「入所措置が行政処分であることはXの両親とY市との間の法律関係が幼児保育委託契約又はこれに準じる法律関係であることを否定する根拠にはならない。」とも述べている。判例地方自治188号79頁）、保護者と市町村との関係は契約又はこれに準じる法律関係であると判示して、「右法律関係の不随義務として、市は保育に当たり児童の生命、身体及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務を負っている」と判断している。そして判決は、以上の判断の下、つまり、保育の実施における市の安全配慮義務を認めた上で、保育所の設置者である市の安全配慮義務（保育所設備の設置又は管理上の安全配慮義務）違反の有無を判断している。

なお、判決の以上の判示部分について若干の言及をしておくすると、本件については、特徴として、本件事故が市立保育所での保育活動中に生じた事故であったにもかかわらず、原告が国家賠償法1条1項（不法行為責任）ないし2条（営造物責任）に基づいて損害賠償の請求をしていない点を指摘することができる。このように原告が、不法行為責任の追及をせずに、もっぱら債務不履行責任の追及を選択したのは、損害賠償請求権の存続期間との関係からだと考えられる⁽⁸⁾。判決文の「当事者の主張」中の原告の主張箇所を読むと、同箇所には、「事故後9年以上経過した現在でも眉毛のすぐ上の前額部に約3センチメートルの線状痕が残っている。」（判例地方自治188号76頁）との記述があるからである。債務不履行責任の損害賠償請求権の存続期間は原則10年間であり（民法167条1項）、不法行為のそれは3年間である（民法724条）ことに注目する必要がある（因みに、本件事故の発生は1985（昭和60）年であり、判決年は1998（平成10）年である）。

(3) さて、本稿で注目したいのは、本件保育所の設備（本件ポーチ）に、設置又は管理上の安全配慮義務違反があったかどうかという点である。

まず、本争点についての具体的な検討に入る前に、「安全配慮義務」の概念について確認しておくこととしよう。

判例によれば、安全配慮義務とは、「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において、当該法律関係の不随義務として当事者の一方又は双方が相手方に対して

信義則上負う義務」のことをいうとされる（最高裁第3小法廷1975（昭和50）年2月25日判決、最高裁判所民事判例集29巻2号143頁）。

以上によると、安全配慮義務の導出にあたっては、当事者間の法律関係に「契約関係」が存在するかどうかは必ずしも観念する必要はないということになる⁽⁹⁾が、そのことはともかくとして、ここでは、今日の安全配慮義務をめぐる裁判例の傾向として、「労働災害・公務災害関連が最も多く、次いで学校事故が多い」との指摘⁽¹⁰⁾があること、そして、国公立学校の事故に関する裁判については、「安全配慮義務の法理を適用する判例も散見されるが、その場合の債務不履行（＝安全配慮義務違反）の判断は、不法行為法における過失の判断と実質的には同様になされている」との指摘⁽¹¹⁾がある、ということを確認しておくこととしたい。

さて、安全配慮義務違反の有無の判断においても、また、過失の有無の判断においても、ポイントとなるのは、損害発生の原因となった事故の発生において、法的に求められる注意義務に違反した事実が存在するかどうかという点である⁽¹²⁾。なお、「注意義務違反」とは、ここでは一応、損害発生についての予見可能性と結果回避可能性があったにもかかわらず、結果回避義務（損害発生の防止のための措置義務）を怠ったことをいう、と説明しておくこととしたい⁽¹³⁾。つまり、その判定においては、予見可能性と結果回避可能性の有無、そして、結果回避義務の懈怠の有無が検討されることになるのである。

①本判決の「予見可能性」に係わる判断について

判決は、本件ポーチは、「園児が転ぶなどして縁止部分にぶつかった場合には、負傷するおそれがあり、ぶつかり方によっては重大な負傷事故が発生する可能性もあった」ことを指摘して、本件ポーチに危険が存在したことを認める判断をしている。そして、一般論として、保育所に通園する園児は、「いまだ危険状態に対する判断能力や適応能力が十分ではない」こと、また、保母（当時）の注意の下でも「危険な場所に不用意に近づく児童もいないとは限らない」ことなど「園児の行動様式」にも考慮する必要があることを指摘して、「園児が園庭や玄関前のポーチで転び、その結果園庭、玄関前のポーチ、その縁止部分等に体の一部をぶつけることは必ずしも珍しいことではなく、むしろ当然予想される」と述べている。このように判決は、本件事故が予見可能な事故であったことを認める旨の判断をしているが、判決の以上の判断で注目する必要があると思われるのは、判決が損害（事故）発生の予見可能性に係わる判断において、保育所に通園する児童の特性（判断能力や適応能力、そして、以上の能力に基づく行動様式）を考慮している点であるといえる。なお、以上のような内容の予見、予測をすることは、保育施設の設置者の義務であるともいうことができると思われる。

その上で判決は、危害防止の観点から、「保育所の設置に当たっては、このような園児の行動様式も考慮して、安全な構造、設備を選択すべきである」こと、園庭、玄関前のポーチ、その縁止部分等の構造、設備は「些少の打撲傷等は格別、重大な負傷を生じないような形状、材質でなければなら」ないことを指摘して、「この要件を欠く構造、設備を設置した場合は、その構造、設備は園児の危害防止に充分な考慮を払って設けられたものとはいえない」と判示している。判決の以上の判示は、基準第5条第5項についての具体的な判断を示すものとして注

目する必要がある部分といえる。

このように判決は、園庭、玄関前のポーチ、その縁止部分等の構造、設備は、「重大な負傷を生じないような形状、材質でなければなら」ないと述べているが、具体的な「形状」及び「材質」の選択は、子どもの発達や行動様式についての科学的知見、また、住居学等の知見、さらに、保育所の建築実例などの検証を踏まえて、選択と改善（必要に応じた事後の改善）をする必要があるということになると思われる。なお、判決は危害防止の「十分な考慮」について、「些少の打撲傷等は格別」と述べて、一定の限定をしているが、この点は、社会保障審議会児童部会保育専門委員会の「保育所保育指針の改定に関する議論のとりまとめ（2016（平成28）年12月21日）」（以下「議論のとりまとめ」という）が言うように、「子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくい」ことからみても、また、わずかな打撲や傷などを防止することは現実的には不可能であると考えられることからしても、妥当な判断であるということができると思われる。なお、本判決文の掲載誌である『判例地方自治』誌は、本判決の上記の判示内容について、「些少の打撲傷等が生じないような設備を設置する義務まで認めることは注意義務の範囲を広げすぎることになるとして、注意義務の範囲に限定を加えたものと解される」⁽¹⁴⁾とのコメントをしている。

②本判決の結果回避可能性と結果回避義務違反の有無に係わる判断について

次に判決は、本件ポーチに認められた危険の存在と、損害（事故）発生についての先の予見可能性の判断を前提として、保育所の設置者であるY市に、損害発生回避義務の違反があったかどうかについての判断をしているが、判決はこの点について、「Y市は、本件ポーチと地表面との間の段差を斜面にしたり、段差を設けるにしても本件ポーチの縁止部分の角を丸くしたり、本件ポーチの床に木製のすのこや人工芝、カーペット等を敷いたりするなど、園児が重大な怪我を負わないような措置を採るべきであったのにそのような措置を採らず、本件ポーチと地表面との間の段差を放置していた」と述べて、Y市に結果回避義務（損害発生防止のための措置義務）の懈怠が認められる旨の判断をしている。そして、以上から、「Y市には、本件ポーチの設置又は管理の点において安全配慮義務違反があった」と結論付けている。

このように判決は、「ぶつかり方によっては重大な負傷事故が発生する可能性もあった」本件ポーチについて、Y市が損害発生防止のための措置義務を懈怠していたことを認める判断をしているが、以上の判決の判断で注目する必要があると思われるのは、判決が損害発生回避措置として、具体的に次のことを示している点である。すなわち、㊦本件ポーチと地表面との間の段差を斜面にしたり、㊧段差を設けるにしても本件ポーチの縁止部分の角を丸くしたり、㊨本件ポーチの床に木製のすのこや人工芝、カーペット等を敷いたりするなどの措置を示している点である。もちろん、これらの措置が損害発生防止のための措置のすべてではないが、また、以上の例示についても、採用する措置のそれぞれについてより具体的な検討（「形状、材質」の選択をはじめ、「機能、有効性」の事前調査、確認、検証等々）が必要ではあるが、損害発生回避措置の内容について具体的に言及している点が注目されるのである。

なお、本判決には、近隣自治体の保育所や幼稚園の対応実例について確認する箇所があるが、

当該の記述によると、近隣自治体の幼稚園や保育所では、(1)「玄関前のポーチ」について、段差をなくしている事例（7例）、木製のすのこを敷いている事例（1例）、スロープにしている事例（1例）、(2)「園庭とベランダとの段差」については、段差をなくすか、ごく僅かとしている事例（1例）、斜面やスロープにしている事例（1例）、(3)「ベランダ」について、ゴム製マット、カーペット、薄い木製すのこ、人工芝を敷いている事例（3例）、ベランダの床に被覆加工をしたり角を丸くしたりしている事例（3例）、以上を組み合わせている事例（6例）があるということであり、「本件ポーチのような形状、材質を採用しているところは見当たらない。」ということである（判例地方自治188号80頁。なお、上記の事例にはY市の保育所、幼稚園は含まれていない。また、当然のことながら上記の対応事例は、本判決の判決日以前の状況である）。

ところで、判決は、結果回避可能性についての判断を、技術的、財政的な面からもしているが、判決はこの点について、「段差を斜面にしたり、本件ポーチの縁止部分に保護措置を施すことはY市に予算的にも技術的にも著しい負担を強いるものではない」と述べている。判決の以上の指摘が妥当であることは、裁判所が確認した上記近隣自治体の対応事例が実証していると見ることができるが、Y市立のA保育所（因みに、開園は昭和53年4月）においても、既設の設備の事後改善として、危険性が存在した本件ポーチについて、損害（事故）発生防止のための措置を採る必要があったと考えられるのである（なお、A保育所の本件ポーチは、本件事故後1か月程して、スロープ状態のものに改修されたとのことである（1. 事案の概要参照））。

なお、保育所保育指針は、以上に関することとして、保育所に対して「保育中の事故防止のために、子どもの心身の状態等を踏まえつつ、保育所内外の安全点検に努め」ることを求めているところであり、この点について同指針の解説書は、「安全点検表を作成して、施設、設備、遊具、玩具、用具、園庭等を定期的に点検し、安全性の確保や機能の保持など具体的な点検項目や点検日及び点検者を定めることが必要」であるとの記述をしている⁽¹⁵⁾ところである。

(4) 以上で、本章での考察をひとまず終えることとするが、最後に次の2つのことを指摘しておくこととしたい。まず1つは、保育施設の構造設備の設置にあたっては、子どもの発達や行動特性を踏まえた上で、また、本事例などにみる事故事例の検証を踏まえた上で、危害ないし事故発生防止の観点から構造設備を設けなければならないということである。この場面では、事故発生に対する予見（予測）が一層重要になるということができると思われる。そして、既設の構造設備については、定期的な点検はもちろん、自他の保育施設で認められた、いわゆるヒヤリハットの事例の検証ないし検討を通じて、危険個所の把握に努め、やはり危害ないし事故発生防止の観点から、事故発生の防止のために必要な措置を具体的に採らなければならないということである。

もう1つは、Y市の履行補助者である保母（当時）の保育上の注意義務違反の有無に関する点についてである。この点について判決は、「B保母が本件ポーチに近づこうとする園児がいれば遠ざける等の措置をし、かつ、鬼ごっこの仕方についてもより細かく注意すべきであったのにそれをしなかったことが安全配慮義務に違反するとは認められ」ないなどと述べて（判

例地方自治188号81頁)、保育者の安全配慮義務違反を否定する判断をしているが、A保育所に設置された本件ポーチの設置状況からすれば、保育を担当していた担任保育士Bは、園庭での遊びの活動(鬼ごっこ)を実施するに際して、園児に対する一層の指導と見守りをする必要はあったと言えるのではないと思われる。もっとも、遊びにおける園児の行動の全てを保育者が完全に管理することは不可能であり⁽¹⁶⁾(したがって、判決の判断は結論において妥当であったということができるとと思われる)、また、他方において、「議論のとりまとめ」が言うように、「過度に遊びを制約することについては一定の考慮が必要」である。このように考えるとやはり、「子どもの主体的な活動を尊重し、支援する」(「議論のとりまとめ」から引用)観点が大事であるということになる。上記の保育を保障するに足りる、保育施設の構造設備の安全の確保が、一層重要になると考えられるのである⁽¹⁷⁾。

(次号につづく)

注

- (1) 新聞報道によれば、昨年(2016年)11月には、社会福祉法人が設置する福岡市内の認可保育所で、保育所の敷地内に設置されていた排水溝(直径約30センチメートル、深さ約35センチメートルの円筒形で、雨水を流すために設置されていたものである。同排水溝は保育室前の園庭にあったものであるが、事故発見時には、通常はかぶせられていたプラスチック製のふたが外れた状態であったということである。また、排水溝には7センチメートルほどの水がたまっていたということである)に、1歳7か月の男児がうつぶせで頭を突っ込んだ状態で発見されるとの事故が発生している(発見時に男児は意識不明の重体であったが、その後、男児の意識は回復したとのことである)。上記事故について警察は、園が危険性を認識していたのに適切に対応しなかった疑いがあり、保育所の設備(本件排水溝)の安全管理に問題があった可能性があるとして、業務上過失致傷容疑で捜査しているとのことであるが(以上の情報は、中日新聞2016(平成28)年11月15日朝刊、朝日新聞11月21日朝刊、毎日新聞12月1日朝刊による)、上記事故は、保育施設の設備の安全管理の観点、また、同種事故の発生防止の観点から、保育士の注意義務違反の有無をも併せて、よく検証する必要があると思われる。
- (2) 厚生労働省編『保育所保育指針解説書』(フレーベル館、2008年)154頁。安全な保育環境の確保は保育の基本であり、昨年末に発表された社会保障審議会児童部会保育専門委員会の「保育所保育指針の改定に関する議論のとりまとめ(2016(平成28)年12月21日)」においても、「安全な保育環境の確保」の見出しの下、「保育所における事故、特に、死亡事故や重篤な事故が起きないように、予防と事故後の適切な対応を全職員で行うことが重要である」こと、また、「子どもの年齢、場所、活動内容に留意し、事故の発生防止に取り組むことが必要である」ことなどが確認されている。
- (3) 田村和之、古畑淳、倉田賀世、小泉広子『保育判例ハンドブック』(信山社、2016年)。
- (4) 保育所の整備が政策課題となる中で、現在、各種の規制緩和策が進められているが、児童福祉施設としての保育所は、本来的には、子どもの生活空間の問題として、子どもの発達ないし発達環境の視点から、その構造及び設備のあり方が(上記の課題解決とともに)検討される必要があるのではないかと考える。なお、子どもの生活、学びの環境の視点で、子どもの生活空間の見直しについて論じ、提言する文献として、たとえば、鈴木賢一『子どもたちの建築デザイン——学校、病院、まちづくり』(農山漁村文化協会、2006年)がある。

- (5) なお、保育施設に設置されていた遊具の瑕疵を争点に含む保育事故の裁判例の考察は別稿で行うこととしたい。保育所における遊具事故の裁判例としては、松山地裁1971（昭和46）年8月30日判決、判例時報652号69頁（市立保育所の滑り台で発生した園児の窒息死事件）を挙げることができる。
- (6) 本判決に対しては、一審原告、一審被告の双方より控訴がなされており、控訴審判決が出されている。また、一審原告より上告及び上告受理申立てがなされており、上告審判決が出されている（以上の情報については、橋爪幸代「社会保障法判例 保育所入所措置の措置権者たる市と入所児童の保護者との間に幼児保育委託契約又はこれに準じる法律関係が存在するとされた事例（山崎訴訟第一審判決）」季刊社会保障研究37巻1号（2001年）100-101頁を参照のこと）。ただし、いずれも判例集に未登載であるため、本稿においては一審判決を手掛かりに、保育所の構造設備の安全の確保をめぐる問題について検討することとする。
 なお、本裁判例について検討する文献として、前掲の橋爪の判例研究のほか、たとえば、小澤文雄「保育活動にともなう事故と幼稚園・保育所側の安全配慮義務——最近の保育活動にともなう事故の判例の分析・検討を中心として」東海学園大学研究紀要（人文学・健康科学研究編）第14号（2009年）73-95頁がある。
- (7) 参照、橋爪・前掲判批注(6)100-106頁、倉田賀世「保育所入所の法的性質をめぐる考察——1997年児童福祉法改正を契機として——」季刊社会保障研究45巻1号（2009年）43頁（同頁の注(5)の記述を参照のこと）。なお、本裁判例について言及する法律学の教科書として、たとえば、菊池馨実『社会保障法』（有斐閣、2014年）400、494頁がある。
- (8) 橋爪・前掲判批注(6)105頁、田村他・前掲書注(3)44頁〔筆者執筆〕。
- (9) この点について橋爪は、本裁判例の評釈（前掲判批注(6)104頁）において、本件については、「安全配慮義務を認めるために、必ずしも措置権者と保護者との間に幼児保育委託契約があると判示する必要はなかったのではないであろうか。控訴審判決は、XとYとの関係を『一定の公法上の法律関係』であるとした上で、これに基づいて特別な社会的接触の関係に入ったと判示した。そして、このような当事者間においては、当該法律関係の不随義務として、保育に際し、園児の生命、身体及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務を負うと判示しているが、このような判旨の方が妥当であろう。」と述べている。
- (10) 内田貴『民法Ⅲ 債権総論・担保物件〔第3版〕』（東京大学出版会、2005年）135頁。
- (11) 宇賀克也『国家補償法』（有斐閣、1997年）72頁。
- (12) 参照、古笛恵子編『事例解説 保育事故における注意義務と責任』（新日本法規出版、2010年）90、93頁。
- (13) 「過失」ないし「注意義務違反」の概念については、たとえば、近江幸治『民法講義Ⅵ 事務管理・不当利得・不法行為〔第2版〕』（成文堂、2010年）110頁以下を参照のこと。
- (14) 判例地方自治188号75頁。
- (15) 厚生労働省編・前掲書注(2)167頁。
- (16) 参照、古笛編・前掲書注(2)260頁。なお、古笛編・前掲書は、本裁判例を参考にした事故の事例を掲げて、事故発生の予見可能性と結果回避義務等について検討している（258-261頁）。
- (17) なお、本事件については、先に紹介したとおり（本稿の注(6)参照）、控訴、さらに上告・上告受理申立てがなされているが、橋爪・前掲判批注(6)によれば、本事件の控訴審判決は、「Yに安全配慮義務があることは認めたものの、具体的事実に関して判断した上で同義務の違反はない、と判示した。」とのことである（102頁）。また、Xの上告及び上告受理申立てに対して最高裁判所は、上告棄却、上告不受理の決定をしたということである（101-102頁）。

（受理日 2017年1月11日）